



AUMENTO DE DVO COM OVERLAYS E FACETAS INDIRETAS DE RESINAS COMPOSTAS EM PACIENTE COM PARAFUNÇÃO SEVERA: RELATO DE CASO¹

Increase of VDO with overlays and indirect facets of composite resins in a patient with severe parafunction: case report

Joyce de Jesus dos Santos^a, Victor Pinheiro Feitosa^b

^aBacharel em Odontologia pela FACPP, joycedejesus01@gmail.com; ^dDoutor em Materiais Dentários pela FOP-Unicamp, victor.feitosa@facpp.edu.br

RESUMO

Dimensão Vertical de Oclusão (DVO) é a distância estabelecida entre os maxilares, medida entre dois pontos definidos na linha média facial, um está no terço médio da face e outro no terço inferior da face, determinando uma linha reta quando dentes superiores e inferiores estão em contato em fechamento bucal máximo. O restabelecimento da DVO é de grande importância para a diminuição de problemas relacionados à parafunções, assim como a melhora de hábitos funcionais e qualidade de vida do indivíduo. Este estudo tem como objetivo apresentar um caso clínico de um paciente com a dimensão vertical de oclusão diminuída e com uma parafunção severa, através de overlays e facetas indiretas de resina composta em dentes superiores e inferiores, cimentadas todas na mesma sessão. Por meio do caso proposto, conclui-se que a utilização de facetas indiretas de resina composta promove o restabelecimento estético-

¹ Trabalho originalmente apresentado como TCC no curso de graduação em Odontologia da Faculdade Paulo Picanço.

funcional dos pacientes portadores de parafunções severas, sendo uma estratégia com excelente custo-benefício.

Palavras-chave: Dimensão vertical de oclusão. Oclusão. Resina composta. Facetas indiretas.

ABSTRACT

Vertical Dimension of Occlusion (OVD) is the distance established between the jaws, measured between two points defined in the facial midline, one in the middle third of the face and the other in the lower third of the face, determining a straight line when upper and lower teeth are in contact. Contact in maximum buccal closure. The restoration of OVD is of great importance for the reduction of problems related to parafunctions, as well as the improvement of functional habits and quality of life of the individual. This study aims to present a clinical case of a patient with the vertical dimension of lost occlusion and with severe parafunction, through overlays and indirect facets of composite resins. Through the proposed case, it is concluded that the use of indirect facets of composite resin promotes the aesthetic-functional restoration of patients with severe parafunctions.

Keywords: Vertical dimension of occlusion. Occlusion. Composite resin. Indirect veneers.

INTRODUÇÃO

A DVO é a medida entre dois pontos da face, no sentido vertical, quando dentes superiores e inferiores estão em oclusão (Dawson et al. 2008). Diversos fatores, de equivalente importância, podem estar relacionados com a DVO, sendo não só a perda de suporte dental posterior e a consequente alteração no posicionamento do côndilo da mandíbula, mas também hábitos parafuncionais, o que gera um aumento funcional excessivo aos dentes anteriores e decorrente desgaste ou vestibularização dos dentes, podendo resultar em um conjunto de sintomas de DTM (Moshaverinia et al. 2014, Felício et al. 2004).

Quando restabelecida a DVO em um paciente tratado com disfunção severa, é necessário um tratamento reabilitador que a mantenha e não possibilite a recorrência de uma nova disfunção ou parafunção severa. Muitos são os

tratamentos reabilitadores indicados para esse caso, tais como instalações prévias de Overlays (Moshaverinia et al. 2014)

O tratamento odontológico deve ser realizado baseando-se em um plano de tratamento preestabelecido. Cada etapa do tratamento influencia nas demais e, conseqüentemente, no resultado final. Diante disso, um planejamento interdisciplinar é essencial para a resolução do caso de maneira integral, devolvendo estética, fonética e função (Silva et al. 2011).

O presente estudo tem como objetivo apresentar um caso clínico de um paciente com diminuição da dimensão vertical de oclusão e parafunção severa, reabilitado através de overlays e facetas indiretas de resinas composta.

RELATO DE CASO

Este trabalho de conclusão de curso está baseado no Art.º 3 do Regulamento de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) da Faculdade Paulo Picanço, que regulamenta os formatos aceitos para TCCs de graduação e permite a inserção de Relato de Caso Clínico de autoria ou coautoria do candidato.

Aumento de DVO com overlays e facetas indiretas de resinas composta

Paciente G.C.F, 52 anos, leucoderma, normosistêmico, compareceu à clínica odontológica da Faculdade Paulo Picanço, com queixa na estética dos dentes da frente e cansaço na musculatura da face. Durante a anamnese o paciente relatou que não estava sob tratamento médico atual, não possuía alergias, não estava tomando nenhuma medicação e relatou ranger os dentes ao dormir. Durante o exame físico extraoral, foi observado que houve uma diminuição do terço inferior da face, deixando o paciente com aspecto envelhecido e grande perda na dimensão vertical de oclusão (DVO). Já no exame físico intraoral foi observado, ausência dos dentes, 46, 47, 26, 36, 14, verificou-se fraturas dentárias do tipo classe IV, nos dentes 21 e 22 e desgastes severos em todos os dentes.

Primeiramente foram realizadas moldagens superior e inferior com o alginato, para obtenção do molde, após esse processo, foi vazado com gesso tipo IV, com intuito de obtenção do modelo de trabalho. Logo depois a obtenção do modelo, foi montado em articulador semi-ajustável. Utilizou-se silicona de adição, para o registro oclusal. Posteriormente, realizou-se o Jig de Lucia, com objetivo de desprogramar o padrão de atividade neuromuscular, evitando interferências oclusais e para estabelecer a nova DVO sem abertura labial.

Foram confeccionadas peças overlays e facetas indiretas no modelo de resina composta (Opallis, FGM, Joinville, Brasil), recuperando o espaço que foi perdido e devolvendo a função e estabilidade para o paciente.

As peças foram cimentadas com sistema adesivo Ambar Universal (FGM) e cimento resinoso fotopolimerizável Allcem Veneer (FGM). Após a cimentação, foi feito os ajustes oclusais mínimos, visto que durante algumas semanas o paciente teria um pouco de dificuldade na fala e deglutição, até que a nova oclusão seja bem adaptada e confortável para o paciente.

Ao finalizar a cimentação, foi entregue ao paciente uma placa mio-relaxante com o intuito de aliviar os sintomas como dor e tensão na região da boca, mandíbula e cabeça, além de evitar o desgaste dos dentes.

Figura 1 - Aspecto facial inicial



Aumento de DVO com overlays e facetas indiretas de resinas compostas em paciente com narafunção severa: relato de caso

Fonte: Produzida pela autora (2021).

Figura 2 - Aspecto intraoral inicial (Máxima intercuspidação habitual)



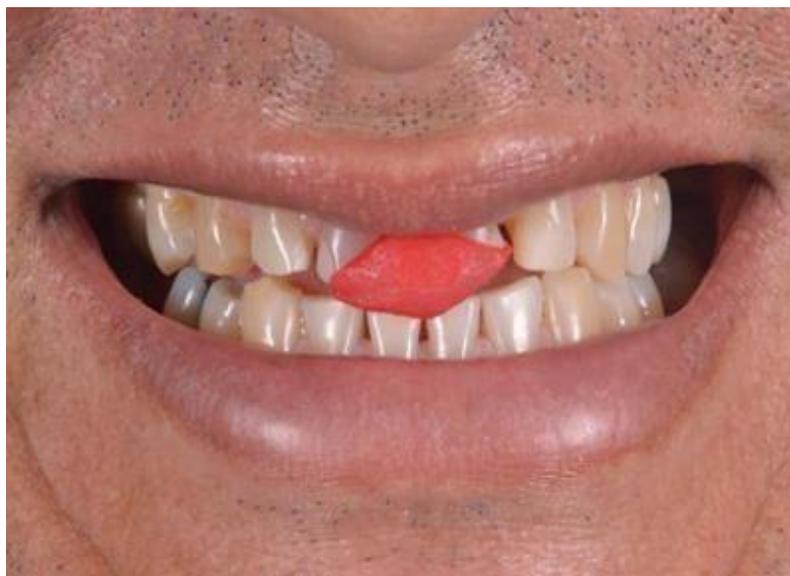
Fonte: Produzida pela autora (2021).

Figura 3 - Registro de mordida frontal lateral direita e lateral esquerda



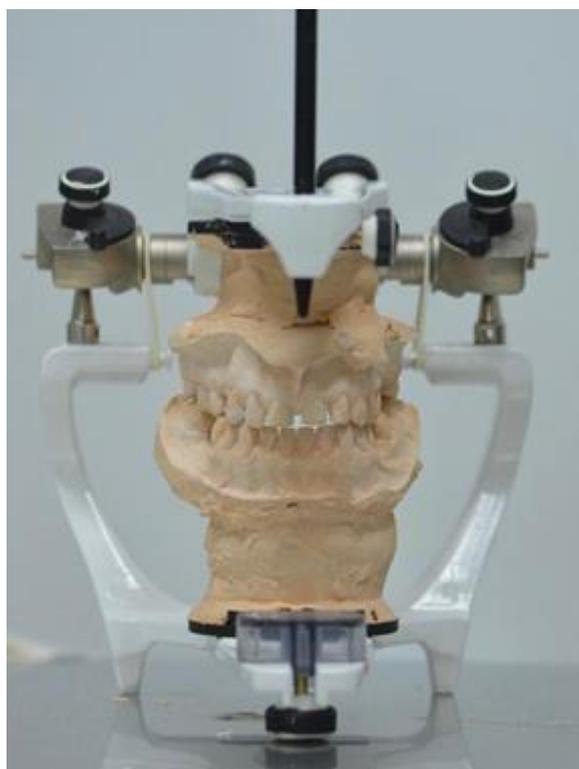
Fonte: Produzida pela autora (2021).

Figura 4 - Jig de Lucia com a nova Dimensão Vertical de Oclusão DVO.



Fonte: Produzida pela autora (2021).

Figura 5 - Montagem de ASA - vista frontal



Fonte: Produzida pela autora (2021).

Figura 6 - Montagem em ASA - vista lateral direita.



Fonte: Produzida pela autora (2021).

Figura 7 - Montagem em ASA - vista lateral esquerda.



Fonte: Produzida pela autora (2021).

Figura 8: Cimentação das peças



Fonte: Produzida pela autora (2021).

Figura 9: Aspecto facial final



Fonte: Produzida pela autora (2021).

Figura 10 - Aspecto intraoral final.



Fonte: Produzida pela autora (2021).

Figura 11 - Aspecto intraoral final de lateralidade.



Fonte: Produzida pela autora (2021).

DISCUSSÃO

A diminuição da dimensão vertical de oclusão (DVO) causa consequências estéticas e funcionais relevantes aos pacientes, podendo causar fadiga muscular, má oclusão, dificuldade na mastigação e perda da estrutura dentária, acarretando problemas estéticos que podem atrapalhar a rotina do paciente,

suas relações pessoais e até mesmo sua autoestima. Geralmente, a diminuição da DVO está ligada a disfunção temporomandibular e o bruxismo - ato de ranger os dentes. (Amoroso et al., 2013). Uma das maiores dificuldades encontradas na hora de restabelecer a DVO de pacientes que apresentam desgastes severos dos dentes anteriores, é que se torna inviável a identificação das guias caninas de protrusão e incisivas (Amoroso et al., 2013).

Antes de qualquer intervenção mais complexa, em casos de pacientes com bruxismo, deve-se realizar o tratamento para amenizar os efeitos causados por esse hábito, pois é impossível realizar qualquer reabilitação em uma cavidade oral onde os músculos estão tensos, onde não existe um tecido de suporte ou mesmo espaço funcional, desse modo, a estrutura bucal do paciente não tem condições de receber uma restauração utilizando resina composta ou mesmo cerâmica (Dantas, 2012).

A correção da função muscular pode ser feita através de placas relaxantes ou mesmo com a aplicação de toxina botulínica. As causas do bruxismo costumam estar ligadas ao estresse e à ansiedade. Desse modo, se faz necessário descobrir a causa para ela ser tratada. Após o tratamento, a dimensão vertical de oclusão deve ser estabelecida de modo que não seja aumentada ou diminuída, visto que as consequências desse desequilíbrio vão desde dificuldade de fonação e deglutição, chegando até mesmo a afetar o equilíbrio do paciente (Dantas 2012).

A resina composta apresenta vantagens sobre outros materiais (como a cerâmica) que podem ser utilizados na recuperação da DVO. Ela possui um bom módulo de elasticidade, uma boa longevidade clínica, fácil de manusear e tem a capacidade de absorver impactos sem transferi-los para o tecido de suporte (Mukai 2010).

CONCLUSÃO

A recuperação da dimensão vertical de oclusão é extremamente importante, pois proporciona inúmeros benefícios, por exemplo, a harmonia facial (deixando a face com aspecto mais jovem), recuperando a estética do sorriso, fonética e promovendo uma melhor oclusão, mastigação e deglutição. Portanto, nota-se que as facetas e overlays em resina composta na técnica indireta é uma ótima opção para pacientes com perda dentária excessiva, devolvendo uma função e estabilidade ao paciente, com um custo financeiro acessível e uma longevidade muito boa, desde que o paciente retorne às consultas de acompanhamento e siga as orientações.

REFERÊNCIAS

1. Dawson PE, et al. Oclusão funcional: da atm ao desenho do sorriso. São Paulo: Livraria Santos; 2008. 646p.
2. Moshaverinia A, et al. A multidisciplinary approach for the rehabilitation of a patient with an excessively worn dentition: A clinical report. J Prosthet Dent. 2014 abr; 111(40): 259-263. doi:. 10.1016/jprosdent. 2013.11.006.
3. Felício CM, et al. Recuperação da dimensão vertical em paciente com parafunção severa. Rev. Odontol. 2013 dez; 34(2):09-13.
4. Silva MCVS, Carreiro AFP, Bonan RF, Carlo HL, Batista AUD, et al. Reabilitação oclusal com prótese parcial removível provisória tipo "Overlay": relato de caso. Rev. bras. ciênc. saúde. 2011; 15(4): 455-460.
5. Amoroso AP, et al. Recuperação da dimensão vertical em pacientes com parafunção severa. Rev. Odontol. Araçatuba. 2013 dez; 34 (2): 9-13.
6. Dantas EM. A importância do restabelecimento da dimensão vertical de oclusão na reabilitação protética. Odonto. 2012 dez; 20(40):41-48.
7. Mukai MK, et al. Restabelecimento da dimensão vertical de oclusão por meio de prótese parcial removível. RPG Rev. Pós-Grad. 2010: 17 (3): 167-172.